

# **KEINE SOLIDARITÄT** **OHNE RISIKOAUSGLEICH!**

*«Gleiche Prämien für alle» bedingt effizienten  
Risikoausgleich*



**RAN**

**Risk Adjustment Network**



**RAN**

**Risk Adjustment Network**

---

## **Fazit:**

- Der heutige Risikoausgleich führt zu asozialer Risikoselektion.
- Die Anpassung des Risikoausgleichs ist zwingend.
- Der vom Ständerat gutgeheissene Risikoausgleich ist sinnvoll und praktikabel (Erfahrungen anderer Länder liegen vor).

## **Weg von der Risikoselektion hin zum Leistungswettbewerb!**

**Solidarität ist im KVG verankert:  
Gleiche Prämien für alle in der gleichen  
Region, beim gleichen Versicherer.**

## **Die Vorteile für die Versicherten:**

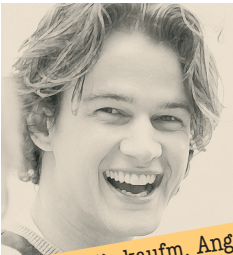
- **Alte und Junge (ab 26 Jahren) zahlen gleiche Prämien.**
- **Chronisch Kranke und Gesunde zahlen gleiche Prämien.**
- Die zum Teil unerschwinglich hohen Krankheitskosten der chronisch Kranken sind über die Solidarität finanziert.
- Chronisch Kranke sind auf eine gute Behandlungsqualität angewiesen. Diese beeinflusst ihre langfristige Lebensqualität.

## Gravierende Konsequenzen für die Versicherer:

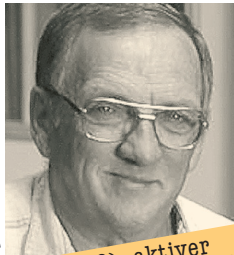
- Die wenigen chronisch Kranken verursachen den Löwenanteil der Kosten eines Versicherers.
- **Die 5% teuersten Kunden verursachen 45% aller Leistungen.**
- Die Einheitsprämie des Versicherers entspricht im Wesentlichen dem Durchschnitt seiner Leistungskosten.
- Je höher der Anteil chronisch Kranker in seinem Versichertenbestand, desto höher ist seine Marktprämie.
- Je kleiner der Anteil chronisch Kranker, desto attraktiver ist seine Marktprämie.

# Die Bevölkerung: Alt heisst nicht krank – jung nicht gesund.

## Die Kundensicht:



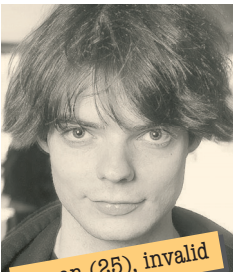
Sven (24), kaufm. Angestellter  
Dialysepatient



Max (68), aktiver  
Triathlonwettkämpfer,  
Rentner



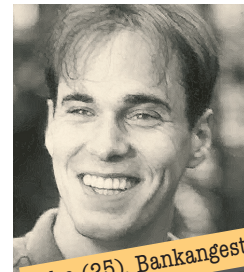
Sarah (39), Familienfrau  
Parkinson



Roman (25), invalid  
psychisch krank



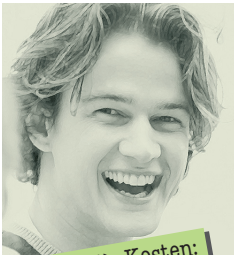
Julia (20), Studentin  
Diabetes Typ I



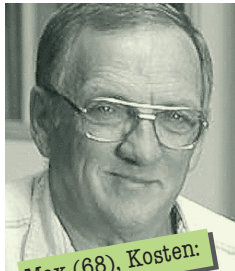
John (25), Bankangestellter  
HIV-positiv

Es handelt sich um fiktive Personen, aber um reale Kosten.

## Die Versicherersicht:



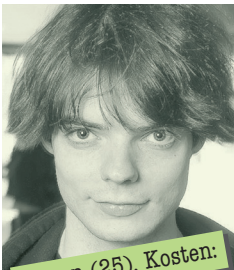
Sven (24), Kosten:  
CHF 115'000 pro Jahr



Max (68), Kosten:  
CHF 300 pro Jahr



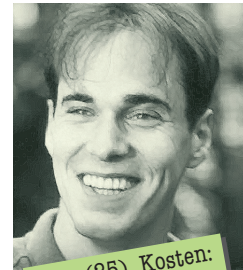
Sarah (39), Kosten:  
CHF 16'000 pro Jahr



Roman (25), Kosten:  
CHF 102'000 pro Jahr



Julia (20), Kosten:  
CHF 11'000 pro Jahr



John (25), Kosten:  
CHF 16'000 pro Jahr



## **Das Problem:**

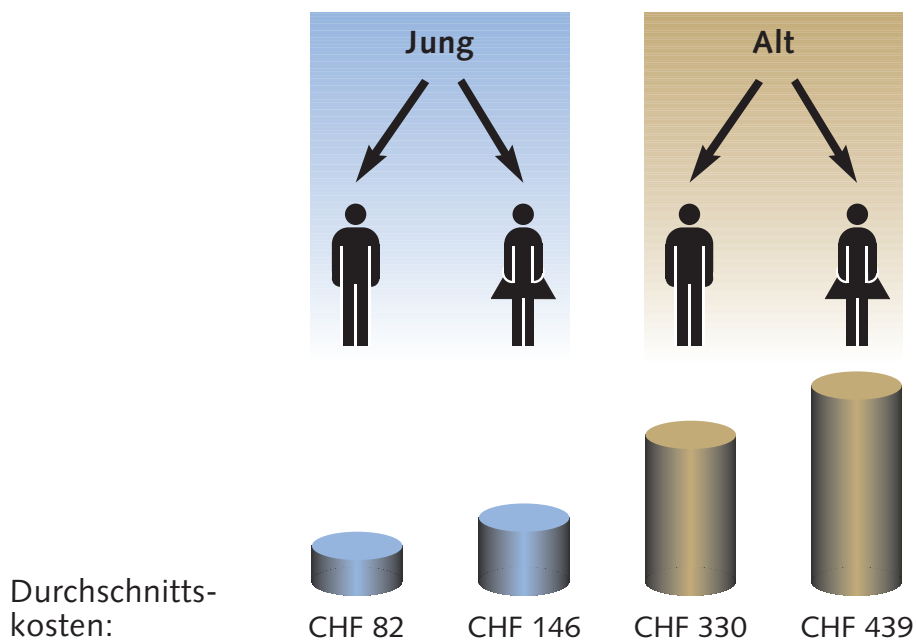
**Der heutige Risikoausgleich basiert auf falschen Annahmen. Alter und Geschlecht sind keine zwingenden Kriterien für Krankheitskosten!**

Im heutigen System des Risikoausgleichs profitieren die Kassen, die Jagd auf gesunde Kunden wie Max machen, und kranke Kunden wie Sven abwimmeln oder faktisch nicht aufnehmen.

### **Die Kundensicht:**

- Die Kunden werden bereits heute in Risikogruppen unterteilt, ohne dass sie davon etwas merken:

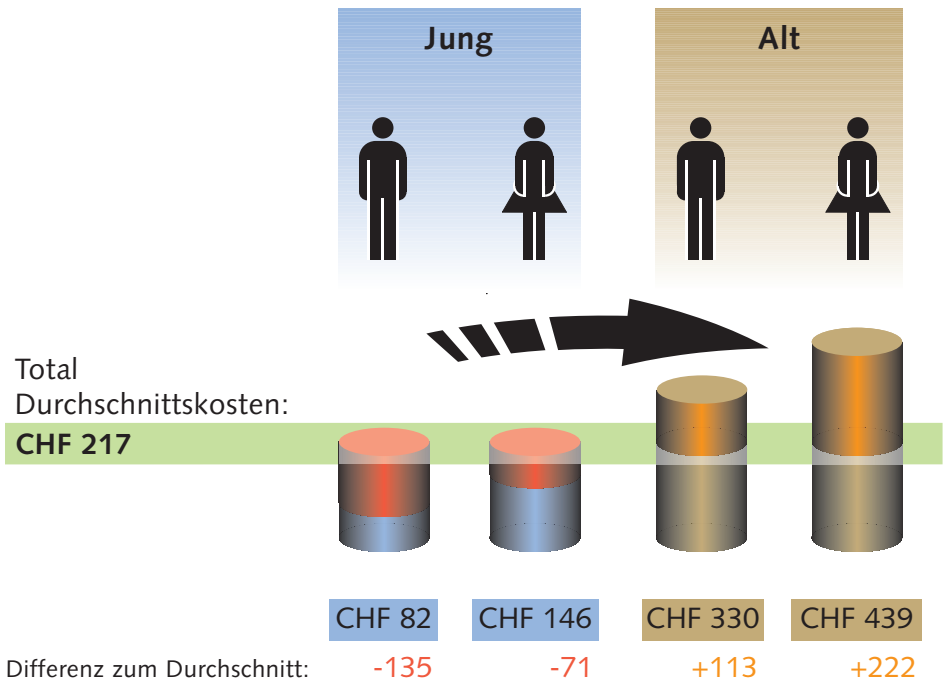




Der Risikoausgleich unterscheidet in Wirklichkeit 15 Altersgruppen, die Berechnung erfolgt aber ansonsten völlig analog.

### Die Versicherersicht:

- Für alle jungen Versicherten – unabhängig vom Gesundheitszustand – zahlt der Versicherer in den Risikoausgleich ein (im Beispiel CHF 135, respektive CHF 71 pro Monat).
- Für alle alten Versicherten – unabhängig vom Gesundheitszustand – wird der Versicherer aus dem Risikoausgleich unterstützt (im Beispiel CHF 113 resp. CHF 222 pro Monat).



## **Die Konsequenzen: Risikoagd statt Leistungswettbewerb. Das soziale KVG zwingt die Versicherer zu asozialem Handeln zu Lasten der Kranken!**

### **Die Kundensicht:**

- Das Schweizer Stimmvolk will eine solidarische Krankenversicherung, die Gesunde wie chronisch Kranke gleich fair behandelt.
- Bürger und Bürgerinnen wollen ihre Kasse frei wählen können und beim Kassenwechsel unvoreingenommen behandelt werden.
- Gesunde Versicherte stellen weniger Ansprüche an den Versicherer.
- Chronisch Kranke erwarten gute Service-Qualität und nehmen gerne zusätzliche Leistungsangebote zur Verbesserung ihrer Lebensqualität in Anspruch.
- Chronisch Kranke haben eine gewisse emotionale Bindung an ihre Krankenkasse und wechseln seltener den Versicherer.

### Die Versicherersicht:

- Versicherer zahlen auch für kranke junge Männer und Frauen in den Risikoausgleich ein und werden auch für kerngesunde Senioren und Seniorinnen aus dem Risikoausgleich unterstützt.
- Kein Versicherer wird sein Marketing und seine Versicherungsprodukte auf die spezifischen Bedürfnisse von chronisch Kranken ausrichten.
- Zur Verbesserung der Marktprämie wird jeder Versicherer langfristig versucht sein, chronisch Kranke Personen abzuschieben.
- Zur Verbesserung der Marktprämie wird jeder Versicherer versuchen, mit der gezielten Anwerbung von Gesunden seine Marktposition zu verbessern.

# Die Lösung ist einfach: Risikoausgleich unter Einbezug des Gesundheitszustandes.

## Die Versicherersicht:

- Die Risikoausgleichs-Berechnung erfolgt gleich einfach wie heute, nur dass ein Indikator des Gesundheitszustands dazu kommt.
- **Hospitalisation im Vorjahr:**  
Daten bereits verfügbar  
Personen, welche im vergangenen Jahr mehrere Tage im Spital waren, weisen im Folgejahr doppelt so hohe Folgekosten auf, verglichen mit den übrigen Versicherten.
- **Medikamentenbezug:**  
Daten in Kürze schweizweit verfügbar  
Auf Grund der Medikamente lassen sich schwere chronische Erkrankungen identifizieren.
- **Spitaldiagnosen:**  
Daten in absehbarer Zeit verfügbar  
Diese ermöglichen die Identifikation von Hochkostenpatienten.



### Die Kundensicht:

- Die Kunden werden von der Einteilung in keiner Art und Weise betroffen.
- Der Versicherer gelangt zu keinerlei Informationen, über die er nicht bereits heute verfügt.
- Der Datenschutz ist gewährleistet, da der Versicherer nur aggregierte, gegebenenfalls anonymisierte Daten weiter gibt.

## Diese Form des Risikoausgleiches wird bereits erfolgreich praktiziert:

(Fallbeispiel Niederlande)

### Die Kundensicht:

- Gesunde Versicherte haben heute mehr Auswahl, weil zusätzliche Anbieter im Sozialversicherungsmarkt auftreten.
- Chronisch Kranke werden von den Kassen bei gleicher Prämie anständig und effizient bedient.





### Die Versicherersicht:

- Risikoausgleich basiert auf Alter, Geschlecht, Medikamenten und Diagnosen.
- Statt über Risikoselektion müssen sich die Versicherer über die Qualität ihrer Leistungen und den Preis positionieren.
- Effiziente Formen der Leistungsabwicklung und effiziente Formen der Gesundheitsversorgung wie managed care werden von den Versicherern forciert.
- Es lohnt sich, chronisch Kranke einer effizienteren, qualitativ hoch stehenden Behandlung zuzuführen, weil dadurch hohe, unnötige Kosten eingespart werden können. **Das ist der Grund, warum neu chronisch Kranke gezielt angeworben werden.**

**Es gibt keine wirklichen Gründe gegen einen verbesserten Risikoausgleich – sofern Solidarität und gleiche Prämie für alle weiter gelten sollen.**

#### **Die Kundensicht:**

- Das Gesamtprämienvolumen bleibt gleich gross. Es gibt keinen Teuerungsschub.
- Unsolidarische Prämiendifferenzen verschwinden. Damit ist der Volkswille respektiert.
- Es entstehen keine politischen Kosten, weil keine Subventionen betroffen sind. Der Risikoausgleich ist ein Nullsummenspiel zwischen den Krankenversicherern.



### Die Versicherersicht:

- Der Wettbewerb führt dazu, dass der Versicherer mit den besten Kostensparprojekten die beste Marktpremie offerieren kann.
- Gesunde und Kranke gehören gleichermassen zur interessanten Kundschaft.
- Das gesamte Umverteilungsvolumen des Risikoausgleichs muss nicht zwingend steigen. Ziel ist nicht möglichst viel, sondern die gerechte Umverteilung der Risikoausgleichsgelder.



The European Risk Adjustment Network is a network of scientists interested in risk adjustment and managed competition in social health insurance.

Mit Unterstützung der

